

PrOP Tussen Je Oren

Effectiviteit van een Kortdurende Psychologische Behandeling bij Kinderen en Jongeren
gebaseerd op het PrOP-model

Effectiveness of a Brief Psychological Treatment for Children en Adolescents, based on
the PrOP-model

Mariëtte J.C.P. van der Stappen

Eerste begeleider: dr. A. Willemse

Tweede begeleider: dr. F. Dehue

Februari 2012

Faculteit Psychologie

Afstudeerrichting Klinische Psychologie

Open Universiteit Nederland

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Inleiding.....	7
Methode.....	21
Resultaten.....	29
Discussie.....	40
Literatuurlijst.....	49
Bijlage 1 Antwoord CCMO medisch-ethische toetsing.....	56
Bijlage 2 Brief ouders klinische groepen.....	57
Bijlage 3 Brief ouders niet-klinische controlegroep.....	58
Bijlage 4 Vragenlijsten SDQ en CSLK.....	60

Effectiviteit van een Kortdurende Psychologische Behandeling bij Kinderen en Jongeren gebaseerd op het PrOP-model

Mariëtte van der Stappen

Samenvatting

Achtergrond. Bij kinderen en jongeren met milde psychische problemen is het belangrijk vroegtijdig in te grijpen voordat de klachten verergeren. Door de wachtlijsten in de zorg is dat vaak niet mogelijk. Debruyne, Haeck, Rijnders, Heene en Deveugele (2010b) hebben een kortdurende, generalistische en protocollaire behandeling ontwikkeld bij Indigo Zeeland die als eerstelijnszorg wordt aangeboden. De behandeling is een acht-stappenplan, gebaseerd op cognitieve gedragstherapie, genaamd het PrOP-model.

Doel. Het doel van dit onderzoek is om de effectiviteit van het stappenplan te meten in de klinische onderzoeksgroep en te vergelijken met een behandeling volgens care as usual en met een controlegroep uit de normale populatie. Er is beoordeeld of de klachten verminderden en de actieve coping vaardigheden zijn toegenomen in deze drie groepen.

Deelnemers, procedure, onderzoeksontwerp. De klinische onderzoeksgroep bestond uit 24 kinderen, de klinische controlegroep uit 10 kinderen en de niet-klinische controlegroep uit 95 kinderen. Alle kinderen hebben digitale vragenlijsten ingevuld. Er zijn voor- en nametingen (na acht sessies) afgenomen en in de klinische onderzoeksgroep ook een tussenmeting (na drie sessies). De respondenten waren tussen 11 en 18 jaar oud en de duur van de behandelingen was gemiddeld drie maanden.

Meetinstrumenten. De klachten werden gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) van Goodman (1997) en de coping vaardigheden met de

Copingstrategieënlijst voor Kinderen (CSLK) van de Boo en Wicherts (2008).

Resultaten. Diverse klachten in de klinische onderzoeksgroep waren na acht sessies afgenomen en diverse actieve coping vaardigheden waren toegenomen. Na drie sessies waren er geen veranderingen. In de klinische onderzoeksgroep namen de klachten meer af dan in de klinische controlegroep en de actieve coping vaardigheden actief probleemoplossen, cognitief herstructureren en steun zoeken namen meer toe dan in de klinische controlegroep. Ook zijn de verschillen in klachten en copingvaardigheden gemeten tussen de drie condities. Het totale klachtenniveau bleek meer te zijn verminderd in de klinische onderzoeksgroep dan in de klinische controlegroep: specifiek de gedragsproblemen bleken hier meer verminderd te zijn. In de niet-klinische controlegroep was het totale klachten niveau het minst verminderd. De emotionele problemen waren meer verminderd in de klinische onderzoeksgroep dan in de niet-klinische controlegroep; bij de andere subschalen waren er geen veranderingen. Het zoeken van steun verbeterde meer in de klinische onderzoeksgroep dan in de klinische controlegroep en het minst in de niet-klinische controlegroep. Actief probleemoplossen verbeterde meer in de klinische onderzoeksgroep dan in de niet-klinische controlegroep.

Conclusie. Het stappenplan lijkt een effectieve methode om klachten te verminderen en coping toe te laten nemen bij kinderen met milde psychische problemen; de behandeling lijkt effectiever dan care as usual en geen behandeling. Wel is voorzichtigheid geboden bij deze conclusie, want het onderzoek kent een aantal methodologische tekortkomingen zoals kleine steekproefgrootten in de klinische onderzoeks- en controlegroep, een verschil in aantallen in de drie condities, de quasi-experimentele onderzoeksopzet en lage betrouwbaarheid op de schaal gedragsproblemen. Een grootschaliger vervolgonderzoek wordt dan ook aanbevolen.

Keywords: kortdurende behandeling, psychologische problemen, kinderen, effectiviteit

Summary

Background. Children and adolescents with moderate mental health problems need psychological treatment in an early stage before their problems increase. This is often not possible because of waiting-lists. Debruyne, Haeck, Rijnders, Heene en Deveugele (2010b) have developed a brief, generalistic protocol at Indigo Zeeland, which is appropriate for primary care. It is an eightsteps-protocol, based on cognitive behavioral therapy, called the PrOP-model.

Aim. In this research the effectiveness of the treatment is evaluated in an experimental group which was compared with care as usual (alternative treatment control group) and a no-treatment control group (children from the normal population with no psychological complaints). The decrease of symptoms and the increase of active coping skills were measured in these three conditions.

Participants, procedure, design. In the experimental group there were 24 participants, in the alternative treatment control group 10 participants and in the no-treatment control group there were 95 participants. All children filled in questionnaires online. There were pre-treatment and post-treatment assessments (after eight sessions) and in the experimental group also one in between (after three sessions). The age of the participants was between 11 and 18 years and the period of treatment took approximately three months.

Measures. Clinical symptoms were assessed with the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) of Goodman (1997) and coping skills with the Copingstrategieënlijst voor Kinderen (CSLK) of de Boo en Wicherts (2008).

Results. Several symptoms in the experimental group decreased after eight sessions and several active coping skills increased. There were no changes in between, after three sessions.

In the experimental group the symptoms decreased more than in the alternative treatment control group. The active coping skills ‘direct problem solving’, ‘cognitive restructuring’ and ‘seeking support’ increased more than in the alternative treatment control group. Also the differences were assessed, in symptoms and coping skills, between the three conditions: the total difficulties score decreased more in the experimental group than in the alternative treatment control group. The least increase was found in the no-treatment control group. Specifically conduct problems decreased more in the experimental group than in the alternative control group. Emotional symptoms decreased more in the experimental group than in the no-treatment control group: no changes occurred in the other scales. Seeking support increased more in the experimental group than in the alternative treatment control group and the least in the no-treatment control group. Direct problem solving improved more in the experimental group than in the no-treatment control group.

The eightsteps-protocol seems to be an effective method to decrease clinical symptoms and increase active coping skills in children with moderate mental health problems. Treatment seems to be more effective than care as usual or no treatment. These outcomes should be handled with caution because of some methodological shortcomings, like small sample sizes in the experimental and alternative treatment control group, the differences in the sample sizes in the three conditions, the quasi-experimental research design and low reliability in the conduct scales. A larger follow-up study is recommended.

Keywords: brief therapy, mental health problems, children, effectiveness